

令和 年 月 日

保 険 者	

様

カスタマバーコード

兵庫県後期高齢者医療広域連合



高 額 介 護 合 算 療 養 費 等 支 給 決 定 通 知 書

先に申請のありました高額介護合算療養費等支給について、下記のとおり決定しましたので通知します。

被 保 険 者 氏 名					被 保 険 者 番 号		
計 算 対 象 期 間	令和	年	月	～	令和	年	月
申 請 年 月 日	令和	年	月	日	支 給 額		
決 定 年 月 日	令和	年	月	日			
給 付 の 種 類	高額介護合算療養費						
備 考							

支 払 予 定 日 令和 年 月 日

支 払 方 法

(下3桁は個人情報保護のため*で表示しています)

不服申立て及び取消訴訟

この処分（福祉医療制度により助成を受けた金額がある場合の支給額の控除に関するものを除く。以下、同じ。）に不服があるときは、この処分があったことを知った日の翌日から起算して3か月以内に、兵庫県の後期高齢者医療審査会に対して審査請求をすることができます。さらに、当該審査請求に係る裁決の送達を受けた日の翌日から起算して6か月以内に、兵庫県後期高齢者医療広域連合を被告（代表者は、兵庫県後期高齢者医療広域連合長）としてこの処分の取消の訴えを提起できます。

なお、この処分の取消の訴えは、審査請求の裁決を経た後でないと、提起できませんが、審査請求をした日から3か月を経過しても裁決がないときや処分の執行等による著しい損害を避けるための緊急の必要があるとき、その他正当な理由があるときは、裁決を経なくても訴えを提起できます。ただし、原則として、裁決の日から1年を経過すると訴えを提起できません。

◆問い合わせ先

兵庫県後期高齢者医療広域連合
給付課
〒650-0021
住 所 兵庫県神戸市中央区三宮町
1丁目9番1-1201号
電話番号 078-326-2023